

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ประสิทธิ์ ชมชื่น¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 203 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระหว่าง 1 กรกฎาคม 2566 ถึง 30 สิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 ใช้สถิติเชิงอนุมานในทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ แบบพหุโดยใช้การวิเคราะห์ Multiple logistic regression และการประมาณช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของ Adjusted Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวชมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีผู้ป่วยจิตเวช 4.89 เท่า (AOR=4.89, 95%CI=1.27-18.78) ผู้สูงอายุที่ได้รับปัจจัยทางจิตวิทยาที่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับปัจจัยทางจิตวิทยาที่ไม่ดี 0.94 เท่า (AOR=0.06, 95%CI=0.02-0.15) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี 0.76 เท่า (AOR=0.24, 95%CI=0.10-0.59) และผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี 9.54 เท่า (AOR=9.54, 95%CI=3.41-26.6) จากผลการวิจัยการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าว

คำสำคัญ: ปัจจัย ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ E-mail : pchomchuen@hotmail.co.th

Predicting Factors of Depression among the Elderly in Phayu Subdistrict, Phayu District, Sisaket Province

Prasit Chomchuen¹

Abstract

This analytical cross-sectional research aimed to study the predicting factors of depression among the elderly in Phayu subdistrict, Phayu district, Sisaket province, involving 203 people. Data were collected between July 1, 2023, and August 31, 2023, using a questionnaire created by the researcher. Descriptive statistics were employed to analyze the data, presenting frequency, percentage, mean, standard deviation, median, 25th, and 75th percentiles. Inferential statistics, including multiple logistic regression analysis and estimation of the adjusted odds ratio with a 95% confidence interval, were utilized to examine the predicting factors of depression among the elderly in Phayu subdistrict, Phayu district, Sisaket province. The significance level was set at 0.05. The findings revealed that elderly people living in families with psychiatric patients are 4.89 times more likely to experience depression than those living in families without psychiatric patients (AOR=4.89, 95% CI=1.27-18.78). Additionally, elderly individuals with good psychological well-being are 0.94 times less likely to experience depression compared to those with poor psychological well-being (AOR=0.06, 95% CI=0.02-0.15). Furthermore, elderly people who engage in healthy behaviors are 0.76 times less likely to experience depression than those with poor health habits (AOR=0.24, 95% CI=0.10-0.59). Lastly, elderly individuals who have difficulty performing daily activities are 9.54 times more likely to experience depression than those who can perform daily activities well (AOR=9.54, 95% CI=3.41-26.6). Based on the research results, it is crucial to focus on these factors for the prevention of depression among the elderly in Phayu subdistrict, Phayu district, Sisaket province.

Keyword: Factor, Depression, Elderly

¹Phayu Subdistrict Health Promoting Hospital, Phayu District, Sisaket Province. Email: pchomchuen@hotmail.co.th

บทนำ

ประชากรสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) คาดการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ค.ศ. 2050 จะเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัว โดยมีจำนวนกว่า 2,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรโลก และ ปี ค.ศ. 2100 ผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีร้อยละ 30 ของประชากรโลก (United Nations, 2018) อาจเพิ่มเป็น 8,000 ล้านคน ในปี พุทธศักราช 2568 และอาจถึง 9,352 ล้านคน ในปี พุทธศักราช 2593 ซึ่งจะเกิน 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (ไพโรจน์ วงศ์วิวัฒน์, 2561) ปี 2563 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุกว่า 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 15.28) และในอีก 10 ปีข้างหน้า (2573) จะเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัว (Wongpoom, Sukying, & Udomsubpayakul, 2011) เมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุเด็ก การเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางกาย จิต วิถีชีวิต ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ พฤติกรรมที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าที่แฝงอยู่ในตัว และจะถูกกระตุ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นวิกฤตของชีวิต (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้า แต่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับหรือเห็นคุณค่าในตัวเองลดลง ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุ (Srisaenpang, 2018) องค์การอนามัยโลกพบสถิติการเกิดภาวะซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก (World Health Organization [WHO], 2017)

การสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น โดยพบได้มากถึงร้อยละ 10-13 และพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.6 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วิธีการดำเนินชีวิต การพลัดพราก

การสูญเสียความภาคภูมิใจในตัวเอง เกิดการปรับตัวในการดำรงชีวิตหลายอย่าง การเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ผิดหวังต่อตนเองรู้สึกไร้ค่า ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เมื่อมีความเสื่อมทางร่างกายจะเกิดการเจ็บป่วย เกิดการพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น จนส่งผลกระทบต่อหลายด้าน เช่น การป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นภาระในการจัดการระบบสุขภาพและสังคมในทั่วโลก (National Institute on Ageing, National Institute of Health, 2011) การคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 80 และประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสมบูรณ์ และจากศึกษาขององค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าโรคซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงอันดับของโลกที่เป็นภาระจากอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับ 2 ในปี ค.ศ. 2020 (World Health Organization, 2015) ด้านความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าขึ้นอยู่กับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เมื่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำลงจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และในทางกลับกันเมื่อความรุนแรงของโรคภาวะซึมเศร้ามลดลงความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองก็จะมากขึ้น (Beck AT, 1967) จาก การวิจัยของ Kelley Orth et. Al. (2009) และคณะ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตัวเองกับภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ที่เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำก็จะมีเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูง องค์การอนามัยโลกได้อธิบายผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงที่สุดอาจทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย (World Health Organization, 2018) เมื่อพิจารณาผลกระทบด้านจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Live with Disability: YLD) ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุอันดับที่ 1 ทั้งในเพศชายและเพศหญิงในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ทางด้านการ

สูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) และภาวะซึมเศร้าจัดเป็นสาเหตุอันดับที่หนึ่งในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและประเทศที่มีรายได้สูง คิดเป็นร้อยละ 5.1 และ 8.2 ตามลำดับ ประเทศไทย ปัญหาภาวะซึมเศร่ายังคงเป็นภาระโรคที่สำคัญ ก่อความสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับที่ 1 ในเพศหญิง และอันดับที่ 9 ในเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มโรคทางจิตเวชพบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะสูงเป็นอันดับที่ 1 และจำนวนปีที่สูญเสียภาวะบกพร่องทางสุขภาพเป็นสาเหตุการสูญเสียอันดับที่ 1 ในเพศหญิงและอันดับที่ 2 ในเพศชาย ผู้สูงอายุไทยพบภาวะซึมเศร้าเป็นภาระโรคอันดับที่ 10 ในเพศชายและอันดับที่ 5 ในเพศหญิง (วิชัย เอกพลากร, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นมีมากและหลากหลาย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสุขภาพและวิถีชีวิต ความเชื่อและทัศนคติ ความเครียด เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วิหมา ธรรมเจริญ และคณะ, 2564) เพศ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ และคณะ, 2564) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เช่น อายุ สถานะภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การทะเลาะเบาะแว้ง ความพึงพอใจเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้าวัดเพื่อร่วมกิจกรรมทางศาสนา (พิทยุต์ม์ คงพ่วง และคณะ, 2564) ปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ฐิติรัตน์ ช่างทอง และคณะ, 2564) ความหวาดเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สถานภาพ

สมรส โรคประจำตัว และความผาสุกทางใจ เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (พรทิพย์ แก้วสว่าง, 2564)

สถานการณ์ผู้สูงอายุของตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ามีประชากรทั้งสิ้น 3,918 คน มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีโดยมีจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2566 จำนวน 956 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 ของประชากรทั้งหมด พบผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งมีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก โดยมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพทางกาย คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเจ็บป่วย และการขาดการเอาใจใส่ดูแล ส่วนมากจะมาจากปัญหาสุขภาพทางกายและจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่าพบผู้สูงอายุมีภาวะเครียด ร้อยละ 10.2 วิตกกังวลเรื่องการอยู่อาศัยร้อยละ 34.0 มีภาวะเบื่อหน่ายร้อยละ 42.5 มีโอกาสฆ่าตัวตายและมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 1.8 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพยุห์, 2565) จากปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ผลกระทบที่เกิดกับผู้สูงอายุและครอบครัว การเป็นภาระของสังคมและประเทศชาติ รวมถึงปัญหาภาวะซึมเศร้าตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบการยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้รู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและนำไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

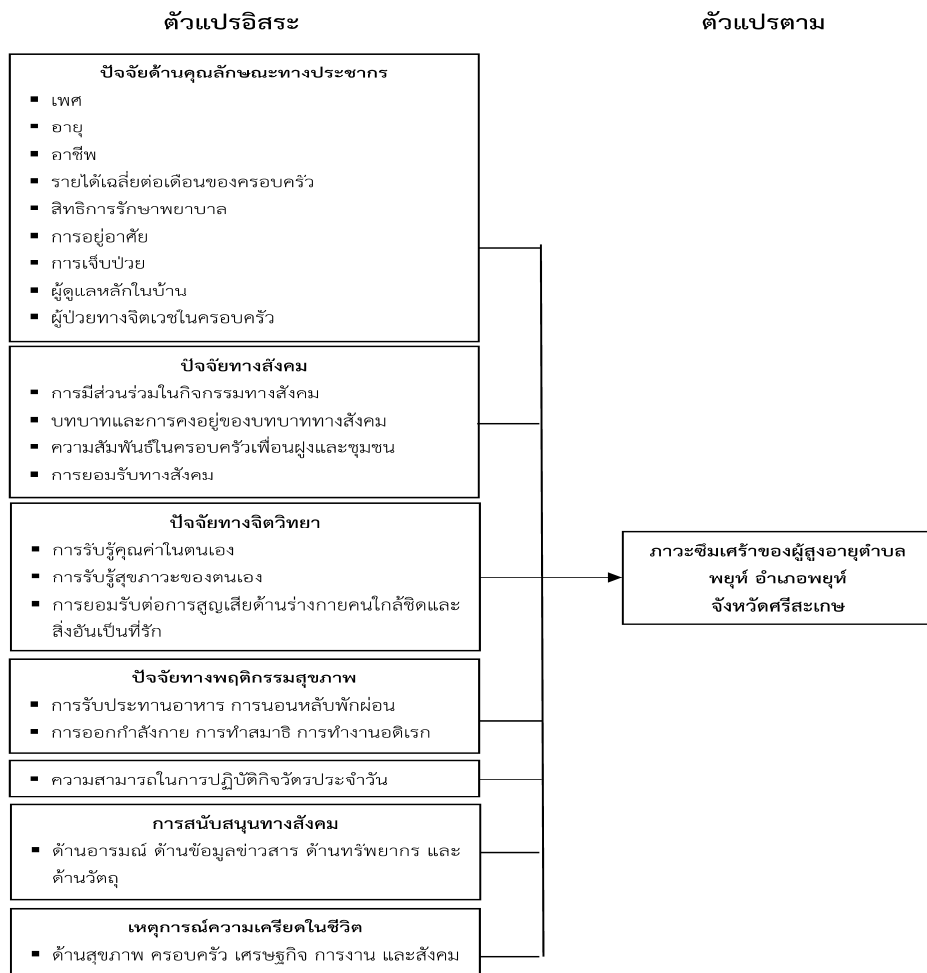
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล การอยู่อาศัย การเจ็บป่วย ผู้ดูแลหลักในบ้าน และผู้ป่วยทางจิตเวช

ในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และ ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 956 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ มี 2 กลุ่ม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึง 30 สิงหาคม 2566 จำนวน 956 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power เพื่อใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง สามารถกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่สร้างจากสูตรของ Cohen (1997) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการใช้โปรแกรม G*Power ดังนี้

3.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable logistic regression การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Hsieh, Bloch, & Larsen, 1998) มีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

จากการศึกษาของปิติคุณ เสดตะปุระ และคณะ (2565) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 ดังนี้

P_0 = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.4431

P_1 = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 75 ปี มีภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.7480

B = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป เท่ากับ 0.3983

P = สัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษาคำนวณจาก

$$[(1-B)*P_0 + (B*P_1)] = 0.5617$$

α = ระดับนัยสำคัญ กำหนด 0.05

$Z_{1-\alpha}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 1.96

β = อำนาจการทดสอบ กำหนด 0.20

$Z_{1-\beta}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.84

แทนค่าลงในสูตรได้

$$n = \frac{0.5617(1-0.5617)(1.96+0.84)^2}{[0.3983(1-0.3983)(0.4431-0.7480)^2]}$$

$$n = 194.28 \approx 195 \text{ คน}$$

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ มีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้า Model หลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ (Multiple logistic regression) (Hsieh, et al, 1998) ดังนี้

$$n p = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3,\dots,p}}$$

$n p$ = ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วย ρ

n_1 = ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ได้จากการคำนวณ

$\rho_{1,2,3,\dots,p}$ = Multiple correlation coefficients หรือ ค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจกับตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่เหลือ

ρ	np (ปรับขนาดตัวอย่าง)
0.1	197
0.2	203
0.3	214
0.4	232
0.5	260
0.6	305
0.7	382
0.8	542
0.9	1026

ผู้วิจัยเลือก $\rho = 0.2$ ได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้วเท่ากับ 203 คน คณะผู้วิจัยเก็บตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุแต่ละตำบลได้ตัวอย่างจำนวน 203 คน

2.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 1) เป็นผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 2) ไม่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงและมีภาวะอื่นแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าหรือไม่สามารถสื่อสารได้ 3) ยินดีร่วมโครงการวิจัย

2.2.3 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) 1) เกิดการเจ็บป่วยในช่วงของการเก็บข้อมูล เช่น ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 2) เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงจนไม่สามารถร่วมโครงการได้

2.2.4 ระยะเวลาการเก็บข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยทำการเก็บตัวอย่างระหว่าง 1 กรกฎาคม 2566 ถึง 30 สิงหาคม 2566 โดยเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและเศรษฐกิจ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล การอยู่อาศัย การเจ็บป่วย ผู้ดูแลหลักในบ้าน และผู้ป่วยทางจิตเวชในครอบครัว จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางจิตวิทยา จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 6 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 7 ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 8 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) จำนวน 30 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด คือ ผู้สูงอายุตำบลพยุห์

สวัสดี อำเภอยุทธ์ จังหวัดศรีสะเกษ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้านปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา และด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยการวิเคราะห์หาค่า KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นแล้วได้ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยทางสังคม เท่ากับ 0.84 ปัจจัยทางจิตวิทยา เท่ากับ 0.86 ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.87 ด้านการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.87 ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 0.81 และด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 0.83 ตามลำดับ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Inferential Statistics)

2.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายตัวแปร (Univariate Analysis) โดยทำการวิเคราะห์ Binary logistic regression ประมาณช่วงเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 ของ Crud Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เพื่อคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทำนาย

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายของตัวแปรต้นต่าง ๆ กับตัวแปรตามโดยทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงซ้อนหลายตัวแปร multiple logistic regression ประมาณช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของ Adjusted Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2023-105 ลงวันที่ 9 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.5 มีอายุเฉลี่ย 67.38 ปี (S.D.=6.04 ปี) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.4 มีมัธยฐานของรายได้ต่อเดือน 4,000 บาท (P25=3,800 บาท: P75=5,000 บาท) อาศัยอยู่กับอยู่กับบุตร ร้อยละ 98.9 ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ลูกดูแล ร้อยละ 37.2 และในครอบครัวไม่มีผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 96.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.2 มีอายุเฉลี่ย 65.93 ปี (S.D.=6.04 ปี) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.4 มีมัธยฐานของรายได้ต่อเดือน 4,500 บาท (P25=600 บาท : P75=10,000 บาท) อาศัยอยู่กับอยู่กับบุตร ร้อยละ 91.7 มี ช่วยเหลือตัวเองได้ บางส่วน ลูกดูแล ร้อยละ 54.1 และในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 72.5 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอยุทธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอยุทธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวชมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีผู้ป่วยจิตเวช 4.89 เท่า (AOR=4.89, 95%CI=1.27-18.78) ผู้สูงอายุที่ได้รับปัจจัยทางจิตวิทยาที่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับปัจจัยทางจิตวิทยาที่ไม่ดี 0.94 เท่า (AOR=0.06, 95%CI=0.02-0.15) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีมีโอกาสเกิดภาวะ

ซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่ไม่ดี 0.76 เท่า (AOR=0.24, 95%CI=0.10-0.59) และผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันได้ดี 9.54 เท่า (AOR=9.54, 95%CI=3.41-26.6) ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR _{Crude} (95 %CI)	OR _{adj} (95 %CI)	P-value
	ไม่ซึมเศร้า(%)	ซึมเศร้า(%)			
เพศ					
หญิง	39	39	1.51(0.56-4.06)	1.69(0.73-3.90)	0.219
ชาย	70	55			
อายุ (ปี)					
≤ 65 ปี	63	53	1.58(0.61-4.10)	1.71(0.73-4.02)	0.216
> 65 ปีขึ้นไป	46	41			
อาชีพ					
เกษตรกร	85	52	1.38(0.50-3.76)	1.36(0.50-3.70)	0.544
อาชีพอื่น	24	42			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว					
≤ 4,000 บาท	55	52	0.98(0.40-2.37)	0.98(0.40-2.37)	0.972
> 4,000 บาท	54	42			
การอยู่อาศัย					
คนอื่น	41	21	0.31(0.09-1.02)	0.29(0.10-0.86)	0.027
ญาติ	68	73			
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง					
มีผู้ดูแล	78	65	0.68(0.25-1.85)	0.679(0.25-1.79)	0.435
ช่วยเหลือตัวเองได้	31	29			
ในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่					
มี	79	91	3.46(0.85-14.07)	4.89(1.27-18.78)	0.021
ไม่มี	30	3			
ปัจจัยทางสังคม					
ไม่ดี	103	87	0.23(0.04-1.20)	0.20(0.04-1.03)	0.211
ดี	6	7			

ปัจจัย	ภาวะซีมเศร้า		OR _{Crude} (95 %CI)	OR _{adj} (95 %CI)	P-value
	ไม่ซีมเศร้า(%)	ซีมเศร้า(%)			
ปัจจัยทางจิตวิทยา					
ดี	93	29	0.05(0.02-1.68)	0.06(0.02-0.15)	<0.001
ไม่ดี	16	65			
พฤติกรรมสุขภาพ					
ดี	56	12	0.20(0.07-0.57)	0.24(0.10-0.59)	0.002
ไม่ดี	53	82			
การสนับสนุนทางสังคม					
น้อย	5	2	2.29(0.25-20.53)	2.21(0.25-20.40)	0.245
มาก	104	92			
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน					
ทำได้น้อย	11	23	17.31(4.65-64.50)	9.54(3.41-26.6)	<0.001
ทำได้ดี	98	71			
ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา					
น้อย	90	63	0.82(0.24-2.84)	0.82(0.24-2.84)	0.758
มาก	19	31			

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวช เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ อาจเนื่องมาจากวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวชจะมีความแตกต่างจากครอบครัวปกติ อาจมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวมีน้อย มีกฎระเบียบมากกว่าครอบครัวอื่น ๆ และอาจมีความเครียดในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวมากกว่าปกติส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวชมีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้ามากกว่าปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี ศรีรัตนประพันธ์ (2561) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการซีมเศร้าร้อยละ 4.3 ปัจจัยที่ทำนายภาวะซีมเศร้าได้แก่

การมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อภาวะซีมเศร้า 40.6 เท่าของผู้ป่วยที่ไม่คิดว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน (95% CI 8.0-203.7) การมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมเสี่ยงต่อภาวะซีมเศร้า 0.8 เท่า (95% CI 0.3-0.9) และผู้มีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะเป็นโรคซีมเศร้าเสี่ยงต่อภาวะซีมเศร้า 5.6 เท่า (95%CI 1.1-28.6) พฤติกรรมการออกกำลังกายมีผลต่อภาวะซีมเศร้า 0.5 เท่า (95% CI 1.1-2.8) ระดับ Diastolic Blood Pressure ที่สูงเสี่ยงต่อภาวะซีมเศร้า 1.8เท่า(95% CI1.0-1.2)ความวิตกกังวลเรื่องเงินมีความเสี่ยงต่อภาวะซีมเศร้า 0.5 เท่า (95% CI 0.1-1.5) และระดับ HbA1C มีความเสี่ยงต่อภาวะซีมเศร้า 2.7 เท่า (95% CI 1.0-1.3) และ WHO European Region (2016) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของภาวะซีมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ด้านจิตสังคม และ ด้านสังคม เช่น

ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ที่ยากจน ถูกคุกคาม การแยกตัวจากสังคม ดิตยา มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคจิต เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และโรคเรื้อรัง ซึ่งแต่ละปัจจัยมีผลต่อด้านจิตใจ และยังมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นยิ่งต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การป้องกันภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การเพิ่มสมรรถนะแห่งตน และความยืดหยุ่น

ปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัด ศรีสะเกษเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความอ่อนไหวง่าย ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเริ่มลดลงจากการที่คนในสังคมชุมชนให้ความสำคัญน้อยลง ตลอดจนผู้สูงอายุหลายคนยังไม่สามารถปรับตัวเพื่อรองรับการเข้าสู่ผู้สูงอายุอย่างไม่ได้ มีความอ่อนไหวทางอารมณ์ ความรู้สึกเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบจิตใจก็จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบส่งผลให้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ WHO European Region (2016) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา ด้านจิตสังคม และ ด้านสังคม เช่น ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ที่ยากจน ถูกคุกคาม การแยกตัวจากสังคม ดิตยา มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคจิต เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และโรคเรื้อรัง ซึ่งแต่ละปัจจัยมีผลต่อด้านจิตใจ และยังมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นยิ่งต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การป้องกันภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การเพิ่มสมรรถนะแห่งตน และความยืดหยุ่น ลาวัลย์ พิกุล (2557) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การเห็นอำนาจตนเอง การเห็นความสามารถของตนเอง และการเห็นคุณค่าความดีของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และธนา คลองงาม (2564) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ คือ ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านอายุ และ ปัจจัยทางสังคม

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัด ศรีสะเกษเนื่องจากสุขภาพเป็นปัจจัยหลักของความสุขในผู้สูงอายุและของทุกคน เมื่อก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุคือความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มีความยากลำบากมากขึ้น เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีความเปลี่ยนแปลงไป การรับประทานอาหารไม่อร่อยเท่าเดิม ออกกำลังกายได้น้อยลง เดินทางได้ในระยะทางที่ไม่ไกลนัก กิจกรรมต่างเริ่มลดลงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของวิชาภรณ์ คันทะมูล และคณะ (2559) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ บทบาททางสังคม การรับรู้สุขภาพสุขภาพของตน พฤติกรรมสุขภาพ เพศระดับการศึกษา และ อาชีพ มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 67 และสุรเดชช ขวเดช (2562) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัด ศรีสะเกษ คือ พฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยทางจิตวิทยา

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัด ศรีสะเกษเนื่องจากการช่วยเหลือตัวเอง การทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นเป็นเรื่องจำเป็น การดำเนินชีวิตหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหากไม่สามารถทำด้วยตัวเองต้องรอคนอื่นมาให้ความช่วยเหลือ เช่น การเข้าห้องน้ำ การหยิบจับสิ่งของ การเดิน การรับประทานอาหาร หากไม่สามารถทำด้วยตนเองแล้วย่อมเกิดความเครียดที่ส่งผลต่อภาวะ

ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ และคณะ (2564) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ เพศ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พิทยุตม์ คงพวง และคณะ (2564) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุและสถานภาพสมรส การมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต การเจ็บป่วยมีโรคประจำ ความสามารถในการเดินทางได้ด้วยตนเอง ความสามารถในการเข้าห้องน้ำได้ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 พรทิพย์ แก้วสว่าง (2564) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด คือ ความว้าเหว่ รองลงมา คือ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และความผาสุกทางใจ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1) จากผลการวิจัย พบว่า การอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวช ปัจจัยทางจิตวิทยา พฤติกรรมสุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุห์ควรให้ความสำคัญกับครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยจิตเวช การให้คุณค่าการรับรู้สภาวะของตนเอง การยอมรับต่อการสูญเสียด้านร่างกายคนใกล้ชิดและสิ่งอันเป็นที่รัก ตลอดจนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2) ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ดีและการมีพฤติกรรมสุขภาพดีเป็นปัจจัยป้องกันภาวะซึมเศร้า

ในผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้เกิดปัจจัยดังกล่าวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการศึกษาบริบทของพื้นที่ แนวคิด ทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบเพื่อให้ได้รูปแบบที่เป็นแนวทางการป้องกันปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีประสิทธิผล

2) สร้างโปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ป้องกันปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีประสิทธิผล

เอกสารอ้างอิง

ฐิติรัตน์ ช่างทอง และ เกษตรชัย และทีม. (2565).

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2565.

ธนา คลองงาม. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ปีที่ 1 ฉบับที่ 4 เดือน มกราคม ถึง เมษายน 2564.

ปิติคุณ เสตะปุระ และ อนุรักษ์กุล ไชยสงคราม. (2565). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564.

- วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2565.
- พรทิพย์ แก้วสว่าง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ปีที่ 19 เล่มที่ 1 เดือนมกราคม-มิถุนายน 2564.
- พิทยุทธ์ คงพ่วง พิมพ์พรรณ อำพันธ์ทอง วัชรีย์ เพ็ชรวงษ์ และ สุภัทรา ขำนวนทอง. (2564). ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ ปีที่ 6 ฉบับที่ 11 (พฤศจิกายน 2564).
- ไพโรจน์ วงศ์วิวัฒน์. (2561). สังคมผู้สูงอายุ: เราจะเตรียมรับมือกันอย่างไร. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2564), แหล่งสืบค้น http://www.bangkokbank.com/download/EX_Aging_Society_TH.pdf
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพยุห์. (2565). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2565.
- ลาวัลย์ พิภูล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ฉบับ "สุขภาพเด็ก พ.ศ. 2551-52, นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2551.
- วิชาการณ์ คันทะมุล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 ประจำเดือน กันยายน – ธันวาคม 2559.
- วิทมา ธรรมเจริญ นิตศนีย์ เจริญงาม ญาดาทา โชติดิกล และ นิตยา ทองหนูน้อย. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิจัยรำไพพรรณี ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2564.
- สุภาวดี ศรีรัตนประพันธ์. (2561). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลละหานทราย อำเภอละหานทราย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2561
- สุรเดชช Chavez. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 เดือน กันยายน ถึง ธันวาคม 2562.
- อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ ณ์ฐปภัสนัญ นวลสีทอง ฆมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และ ฐาติมา เพชรน้อย. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาล, ปีที่ 70 ฉบับที่ 4, 20-27, 2564.
- Beck AT. Depression: Clinic, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber Medical Division; 1967.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press.
- Cohen, H.G., Staley, F.A. and Willis J. H. 1989. Teaching Science As A Decision Making Process. 2" ed. Iowa : Kendall/ Hunt Publishing Company.

- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17, 1623-1634.
- Kelley Orth U, Robins RW, Trzesniewski KH, Maes J. Schmitt M. Low self-esteem is a psucho. 2009; 118(3): 472-8.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Delirium: diagnosis, prevention and management (clinical guideline 103) . Published July 2010. Accessed at www.nice.org.uk/nicemedia/live/13060/49909/49909.pdf on 3 May 2011.
- Srisaenpang P. (2018). Depression in older persons: Comprehensive nursing. *Nursing Science and Health*, 41(1), 129-140.
- United Nations. (2018). World population prospects the 2017 revision volume I: Comprehensive tables. Retrieved from <http://www.un.org/en/development/desa/population>
- Wongpoom, T. , Sukying C. , & Udomsubpayakul, U. (2011). Prevalence of depression among the elderly in Chiang Mai province. *Psychiatr Assoc Thailand*, 56(2), 103-116.
- World Health Organization. Depression Definition WHO. Retrieved July 2018 from <http://www.who.int/topict/depression/en>; 2015.
- World Health Organization. Depression Definition WHO. Retrieved July 2018 from <http://www.whe.int/topict/depression/en>; 2018.
- World Health Organization. Depression Definition WHO. Retrieved July 2018 from <http://ww.whe.int/topict/depression/en>; 2017.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2016). Core health indicators in the WHO European Region 2016: special focus: 2030 Agenda for Sustainable Development. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/370567>